СТАВРОПОЛЬСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**ОСОБЕННОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ И ДОЗИРОВАНИЯ НЕНАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ**

Исполнитель

Романченко И.В.

г. Ставрополь

г

Исключительно широк в настоящий момент ассортимент безрецептурных препаратов анальгезирующего, жаропонижающего и противовоспалительного действия.

Такое соответствие лекарства симптому - один из важнейших моментов, обеспечивающих эффективность и безопасность применения медикаментов. В случае препаратов анальгетического, жаропонижающего и нестероидного противовоспалительного действия сделать это более чем непросто, т.к. в той или иной степени все анальгетики обладают противовоспалительным, а все противовоспалительные - анальгезирующим и жаропонижающим действием.

Большинство препаратов подобного действия содержат аспирин (ацетилсалициловую кислоту), парацетомол, анальгин (метамизол) или ибупрофен в чистом виде или в комбинации с другими препаратами, такими как кофеин, кодеин и т.д. Большинство этих препаратов могут применяться для лечения болей различного происхождения (головных, зубных, менструальных, мышечных и ревматических), для лечения простуды и гриппа.

Аспирин является исторически первым в ряду нестероидных противовоспалительных препаратов и обладает ярко выраженным жаропонижающим, анальгезирующим и противовоспалительным действием. Механизм действия его состоит в угнетении синтеза простагландинов. Однако аспирин вызывает раздражение желудка и может повредить его слизистую. В связи с этим аспирин нельзя принимать на пустой желудок, применение его противопоказано пациентам с язвенной болезнью. Применение аспирина не рекомендовано детям до 12 лет. Максимальная суточная доза не должна превышать 4 гр. Астматикам перед применением аспирина лучше проконсультироваться с доктором. Есть данные о том, что аспирин может вызывать значительное и резкое снижение уровня глюкозы в крови, о чем необходимо помнить пациентам, страдающим сахарным диабетом.

Парацетомол относится к группе ненаркотических анальгетиков и обладает выраженным анальгетическим и жаропонижающим, но весьма небольшим противовоспалительным действием, поэтому он менее эффективен при мышечных болях. Прием препарата не сопровождается увеличением риска развития желудочно-кишечных кровотечений. Отсутствие ульцерогенного влияния объясняется тем, что парацетомол в отличие от нестероидных противовоспалительных средств не тормозит синтез простогландинов в слизистой оболочке желудка. В отличие от ацетилсалициловой кислоты и других нестероидных противовоспалительных средств, применение парацетомола в рекомендованных терапевтических дозах (4гр. в сутки) не приводит к повышению риска желудочно-кишечных осложнений. Это дает основание считать парацетомол препаратом выбора для устранения болей умеренной и средней интенсивности.

При приеме препарата в терапевтических дозах ( 4гр. в сутки) его метаболиты не являются токсичными. Однако прием чрезмерно высоких доз может вызывать некроз клеток печени и печеночную недостаточность. Обычно такая передозировка бывает одномоментной и умышленной (в основном с суицидальными целями). Клинические поражения печени, вызванные передозировкой, проявляются классической картиной острого лекарственного гепатита с желтухой и повышением уровня трансаминз. Прогноз заболевания у таких больных в большинстве случаев благоприятный, т.к. имеется специфический антидот N - ацетилцистеин. Летальный исход обусловлен развитием молниеносной печеночной и почечной недостаточности, что встречается крайне редко.

Парацетамол заменил использовавшиеся ранее фенацетин амидопирин во многих комбинированных анальгетиках. Он весьма эффективен в качестве болеутоляющего средства при зубных болях.

Ибупрофен - как и аспирин относится к группе нестероидных противовоспалительных препаратов и обладает анальгезирующим, жаропонижающим и ярко выраженным противовоспалительным действием. Препарат также может повреждать слизистую желудка, поэтому его необходимо принимать после еды или вместе с молоком. Есть данные о том, что на астматиков ибупрофен может оказывать неожиданное действие, поэтому этой группе пациентов необходимо проконсультироваться с доктором, прежде, чем принимать ибупрофен. Высшая суточная доза препарата не должна превышать 1,2 гр.

Анальгин (метамизол) относится к анальгетикам и обладает ярко выраженным жаропонижающим и противовоспалительным действием. Однако, есть данные о том, что при длительном применении препарат может угнетать кроветворение. Он также противопоказан при бронхоспазмах и астматики должны применять его с осторожностью. Поэтому это средство рекомендуется, в основном, в качестве жаропонижающего и анальгетического при состояниях, сопровождающихся высокой температурой, а не для длительного применения. Высшая суточная доза метамизола составляет 3,0.

Часто в комбинации с анальгетиками используется кофеин (Каффетин, Колдрекс, Пливалгин, Солпадеин, Седалгин, Тримол, Цитрамон, Цитропак и т.д.). Действие кофеина в значительной степени зависит от типа высшей нервной деятельности каждого человека, однако, в малых дозах, используемых в комбинированных препаратах, кофеин усиливает болеутоляющий эффект и способствует уменьшению усталости и сонливости. Сосуды мозга под влиянием кофеина суживаются; на этом основано применение кофеина при мигрени. Кофеин усиливает при головной боли действие ацетилсалициловой кислоты, парацетомола и других ненаркотических анальгетиков, повышая их биодоступность.

Кодеин, также часто используемый в комбинации, является наркотическим аналгетиком и обладает более ярко выраженным болеутоляющим действием и способностью угнетать возбудимость кашлевого центра. В малых дозах в сочетании с ненаркотическими аналгетиками, а также с кофеином и фенобарбиталом применяется при головных болях и невралгиях.

В состав препаратов Саридон и Каффетин входит наряду с парацетамолом еще один ненаркотический анальгетик - пропифеназон, производное пиразолона. Такая комбинация позволяет достичь более выраженный болеутоляющий эффект и особенно эффективна при головных и зубных болях.

Некоторые комбинированные препараты содержат псевдоэфедрин (Терафлю, Антифлю). Необходимо отметить, что применение этих препаратов без рецепта врача широко дискутируется в настоящий момент. Но как бы то ни было, псевдоэфедрин давно зарекомендовал себя во многих странах как эффективное и безопасное средство, используемое в качестве сосудосуживающего средства при насморке. Поэтому нецелесообразно использовать такие препараты для снятия зубной или менструальной боли. Такие препараты весьма эффективны при простудных заболеваниях, когда наряду с жаропонижающим и болеутоляющим необходимо противоринитное действие.

Хлорфенамин - входящий в состав препаратов Наколд, Анти Флю, обладает противоаллергическим действием и хорошо показал себя в комбинированной терапии при кашле и простудных заболеваниях.

Фенилпропаноламин - так же входящий в некоторые комбинированные препараты, оказывает сосудосуживающее действие, уменьшая отечность верхних дыхательных путей. аналогичным действием обладает фенилфрин, снимающий отечность и заложенность носа.

В перечне безрецептурных препаратов приказа Минздрава России №287 в разделе «Комбинированные препараты с парацетомолом» раскрыт количественный и качественный состав комбинированных препаратов анальгетического действия, что может оказать огромную помощь при выборе необходимого пациенту лекарства. Необходимо также помнить о том, что боль часто может оказаться признаком многих серьезных заболеваний - особенно - головная. Поэтому необходимо ориентировать пациента на то, что если боль не отпускает при непродолжительном приеме анальгетиков - необходимо обратиться к врачу, что - бы выявить первопричину ее возникновения.

ЛИТЕРАТУРА

наркотический анальгетик кофеин

1. Фисенко В.Г., Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., Макарьянц М.А.

. Безопасность ненаркотических анальгетиков на примере парацетамола.

. Новая аптека №3 2000г.

. Саутенкова Л.Н. « Безрецептурные анальгетики, характеристика, симптоматика».

. Новая аптека №4 2000г. стр. 35-38